

La riabilitazione al Cof di Lanzo, reparto-gioiello

NE PARLA MARIA PISANI, FISIATRA, RESPONSABILE DELL'UNITÀ OPERATIVA DI RIABILITAZIONE, FIORE ALL'OCCHIELLO DELLA STRUTTURA INTELVESE

di Maria Bianchi

Qui sotto:
La Dott.ssa Maria Pisani,
medico Fisiatra



Un primario illustra le problematiche complesse e le modalità di cura dei pazienti gravi, in coma e in stato vegetativo. Si tratta di un lavoro di squadra dove figure varie con diverse competenze specialistiche si confrontano mettendo al centro il malato. La famiglia gioca un ruolo fondamentale nel dialogo con i medici per ricostruire il vissuto del paziente e capire quali sono i termini del suo recupero e reinserimento sociale. Ne abbiamo parlato con Maria Pisani, medico fisiatra, responsabile della Unità Operativa di Riabilitazione 2 al Cof Lanzo Hospital, Clinica ortopedica fisiatrica accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale, a Lanzo d'Intelvi (Como).

Dottoressa Pisani, quali pazienti ospita l'Unità di Riabilita-

zione 2 del Cof Lanzo Hospital?

«Circa venti letti sono dedicati a pazienti neurologici gravi accolti in questo ambito di riabilitazione specialistica con lo scopo da un lato di stabilizzare i parametri clinici vitali e dall'altro di recuperare le capacità motorie e cognitive legate ad un danno post-traumatico o post-anossico del sistema nervoso centrale. I pazienti in questione sono in coma, in stato vegetativo o a minima responsività e arrivano da reparti di terapia intensiva. La nostra attività si svolge nella valutazione delle condizioni del malato, nell'osservazione costante e nell'impostazione della terapia necessaria».

In che modo curate e vi prendete cura dei pazienti?

«I pazienti accolti presentano



vari bisogni assistenziali. Nei primi giorni di degenza viene stilato un progetto riabilitativo individuale che tiene conto di tutte le necessità del paziente, sia di tipo strettamente medico-sanitario sia rivolte agli aspetti socio-familiari, coinvolgendo le figure necessarie al raggiungimento degli obiettivi posti. Il primario quindi coordina un team di operatori e specialisti in cui ruoli e competenze varie si intersecano mettendo al centro il paziente».

Quale ruolo ha la famiglia del malato in stato vegetativo?

«La famiglia dei pazienti che non possono parlare di sé è fondamentale per diversi moti-

vi. Innanzitutto per raccogliere una serie di informazioni sulla persona prima dell'evento acuto che spaziano dalla salute alle capacità cognitive, dal grado di autonomia al ruolo nel lavoro e nella società. Questo è davvero importante nella cura e nella prospettiva di un recupero del paziente».

Come dialogate con la famiglia del paziente?

«Il dialogo avviene con delle sedute in team alla presenza dello psicologo per avere una comunicazione uniforme ed eventualmente aiutare il parente più bisognoso. Non è sempre facile confrontarsi con le famiglie, che spesso hanno

Qui sopra:

Il Cof Lanzo Hospital, Clinica Ortopedica e Fisiatrice a Lanzo d'Intelvi (Como), casa di cura privata convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale



grandi aspettative, e comunicare che le possibilità di recupero del loro caro sono magari scarse o nulle».

Quando entra in gioco l'assistente sociale?

«L'assistente sociale fa parte del team e risolve alcune problematiche come il passaggio del paziente, alla fine del ricovero riabilitativo, in un'altra struttura ad intensità minore o

al domicilio. Alcune questioni richiedono tempo e competenza e sappiamo quanto è importante aiutare la famiglia del malato in un percorso nuovo e complesso».

Come avviene l'alleanza terapeutica con i pazienti?

«In genere riguarda il rapporto tra medico e paziente che in caso di stato vegetativo non può parlare di sé e allora il dialogo avviene con la sua famiglia. L'alleanza terapeutica è una mediazione tra i diritti del malato e la sua dignità di vita e il medico che deve cercare di bilanciare la sua offerta di cura in modo corretto e proporzionale senza accanimento su una vita che sta volgendo al termine».

Quale importanza assume il lavoro di squadra nella cura di malati così gravi e delicati?

«Si tratta di un lavoro quotidiano fatto di tanti piccoli tasselli e di competenze specifiche. C'è in primo luogo il medico di sala, la caposala per la gestione dell'aspetto infermieristico, il terapeuta della riabilitazione per il posizionamento, la ripresa motoria e la stimolazione, la logopedista per la deglutizione, la terapeuta occupazionale per i bisogni d'autonomia del paziente, lo psicologo, l'assistente sociale e tutte le figure di specialistici che spaziano dall'internista allo pneumologo, dal cardiologo al nutrizionista».

Nella sua esperienza ricorda qualche caso di pazienti che si sono risvegliati dopo mesi di coma?

«Premesso che l'eventuale risveglio avviene in modo diverso, caso per caso, con modalità e tempi vari, ricordo in particolare alcuni pazienti che hanno dato grandi soddisfazioni perché dopo mesi di coma si sono svegliati recuperando uno stato relazionale con l'ambiente e gran parte delle loro capacità cognitive e motorie, hanno riconquistato la loro autonomia e anche se con fatica si sono reinseriti

nell'ambiente socio-familiare e lavorativo».

Il giuramento di Ippocrate è ancora un punto di riferimento nel suo modo di operare?

«Sì, anche perché appartengo a una generazione di medici con una visione del paziente a tutto tondo e delle problematiche umane legate alla malattia. Nel delicato equilibrio imposto dalle normative attuali è importante non perdere di vista la persona con i suoi bisogni assistenziali e le sue necessità di cura».